

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

ODHA merupakan singkatan dari Orang dengan HIV/AIDS (Dirjen PPM & PL DepKes RI, 2003). Tidak ada satupun penyakit menular seksual (*sexually transmitTEd disease/STD*) memiliki akibat yang lebih besar pada perilaku seksual, atau menciptakan ketakutan yang lebih pada masyarakat di dekade-dekade sebelumnya, dibandingkan dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus, *human immunodeficiency virus* (HIV), yang menghancurkan sistem pertahanan tubuh. Setelah terjangkit HIV, individu akan menjadi rentan terhadap kuman yang biasanya dapat dihancurkan oleh sistem kekebalan tubuh yang normal (Santrock, 2002: 86). HIV ditularkan melalui hubungan seksual dan darah (dr. Lydia Harlina Martono, S. K. M. dan dr. Satya Joewana, Sp. K. J., 2008).

Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu relatif cepat terjadi peningkatan jumlah penderita dan melanda semakin banyak negara. Di samping itu belum diketemukannya obat/vaksin yang efektif terhadap AIDS, telah menyebabkan timbulnya keresahan dan keprihatinan di seluruh dunia (Dirjen PPM & PL DepKes RI, 1989). Berdasarkan data statistik kasus ODHA yang dimiliki Yayasan Spiritia, secara kumulatif kasus HIV dan AIDS di

Indonesia sejak 1 April 1987 sampai dengan 30 September 2014 ditemukan jumlah HIV sebanyak 150.296 kasus, jumlah AIDS sebanyak 55.779 kasus, dengan angka kematian sebanyak 9.796 kasus. (<http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php> diakses 8 Desember 2014).

Menurut Naek L. Tobing, sejak mengetahui diagnosis penyakitnya adalah AIDS pada umumnya penderita telah mengalami *shock*. Mereka terkejut dan membayangkan bahwa umurnya tidak seberapa lagi. *Shock* kejiwaan yang berat dapat melumpuhkan kekuatan jiwanya dan membuatnya putus asa. Keadaan *shock* dapat menimbulkan berbagai gejala yakni ketegangan jiwa, tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar dan kegelisahan yang luar biasa. Sebagian besar para penderita akan mengalami depresi yang berat. Dengan berkembangnya penyakit yang makin lama makin berat karena timbulnya berbagai penyakit, penderita makin tersiksa. Penderita pun sekaligus akan menarik diri dan berusaha untuk tidak ditemui oleh kenalan maupun keluarga (Dirjen PPM & PL DepKes RI, 1989).

Selain diserang virus HIV/AIDS yang sangat ganas, faktor psikis yang menimpa ODHA menjadi bagian inti yang harus dijaga. Jika tidak ada kekuatan dari diri sendiri, fisik ODHA akan turut melemah karena kerap sulit makan, sulit berpikir positif, tidak punya semangat, bahkan gerah pada obat-obatan yang harus dimakan setiap hari hingga akhir hayat. Dalam kondisi melemah, virus akan dengan mudah untuk kian menggerogoti organ-organ tubuh karena HIV/AIDS menyerang kekebalan tubuh. Sebaliknya jika ODHA bisa menerima kondisi yang

dialami dan memiliki semangat untuk menahan penyebaran virus, mereka bisa terbantu untuk bertahan hidup. Semangat tersebut yang membuat mereka bisa memaksa diri untuk makan, karena itu yang sangat dibutuhkan oleh tubuh demi menjaga kebugaran (Yudhi F. Oktaviadhi, 2008)

ODHA pada umumnya masih berada pada usia yang relatif muda dengan produktifitas serta aktivitas sosial dan seksual yang tinggi. Stigma AIDS yang masih sangat kuat, baik di dalam masyarakat kita maupun masyarakat dunia membuat tidak mudah bagi ODHA untuk menjalani hidup yang normal seperti layaknya warga negara sebuah bangsa. Penolakan dari lingkungan sosial ODHA yang sering terjadi yaitu pengucilan, diberhentikan dari pekerjaan, ditolak lingkungan, dan diskriminasi. ODHA pun mengalami ketakutan akan perubahan keterikatan (*attachment*) dirinya terhadap apa yang dilakukan atau diyakininya. Keterikatan tidak selalu bersifat kebendaan seperti materi, tetapi yang lebih penting adalah keterikatan emosi pada hal-hal yang tidak terukur, seperti rutinitas pekerjaan, kegiatan olahraga, pertemuan-pertemuan bisnis ataupun sosial, dan lain-lain (Dirjen PPM & PL DepKes RI, 2003).

Menurut Dr. Suharto Sp. KO.DPH, olahraga tetap harus dilakukan dalam kaitannya dengan kesehatan ODHA. Olah raga yang teratur dan baik dapat meningkatkan kesehatan jasmani ODHA. Namun dalam olah gerak, bisa menimbulkan dehidrasi, maka ODHA dianjurkan untuk minum yang cukup agar kadar cairan dalam tubuh dapat dipertahankan. Terlalu banyak berolahraga juga dapat menurunkan berat badan, sehingga perlu gizi yang tepat untuk

menyeimbangkannya. Bila terjadi pendarahan pada saat berolahraga, seorang ODHA sebaiknya menghentikan olahraga dan menutup lukanya secara rapat.

(<http://www.satudunia.net/?q=content/olah-raga-teratur-tingkatkan-kesehatan-jasmani-ODHA> diakses 4 Februari 2013)

Kesehatan fisik secara luas ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan gaya hidup dan kondisi-kondisi lingkungan. Menurut sudut pandang psikobiologis terhadap kesehatan, merubah kebiasaan-kebiasaan gaya hidup dan kondisi-kondisi lingkungan menghasilkan manfaat kesehatan yang luas. Kesehatan seseorang lebih ditentukan oleh dirinya sendiri dibandingkan oleh dokter. Mikroba-mikroba berbahaya bisa saja keluar dari tempat isolasi dan membuat penyakit-penyakit yang berbahaya, seperti AIDS. Pengetahuan tentang bagaimana penyakit terjadi menyediakan dasar untuk pencegahan dari lingkungan dan program perilaku untuk mengendalikan penyebarannya (Bandura, 1997)

Tim Dalam Kaum Rumah Cemara merupakan tim sepakbola yang dibentuk oleh Yayasan Rumah Cemara. Yayasan Rumah Cemara di kota Bandung merupakan salah satu yayasan sosial yang berfungsi sebagai pusat rehabilitasi dan pembinaan para pengguna NAPZA dan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Pembinaan ODHA yang dilakukan di yayasan ini adalah dengan memberdayakan ODHA melalui kegiatan-kegiatan yang berguna. Kegiatan olahraga sepakbola merupakan salah satu dari kegiatan pemberdayaan ODHA, dimana ODHA yang memiliki minat ataupun bakat bermain sepakbola akan disalurkan untuk menekuni

bidang olahraga sebagai atlet sepakbola. Di Yayasan Rumah Cemara terdapat 3 orang ODHA yang saat ini aktif mengikuti program kegiatan atlet sepakbola di tim sepakbola Dalam Kaum Rumah Cemara (DKRC) yaitu *GK*, *TE* dan salah seorang lainnya. Tim DKRC memiliki prestasi yang gemilang, salah satunya adalah pada tahun 2011 meraih peringkat ke-6 dalam HWC (*Homeless World Cup*), liga sepakbola untuk kaum yang termarginalkan, yang diadakan di Paris. Pada tahun 2012 pun, Tim DKRC meraih peringkat ke-4 dalam HWC di Mexico.

Berdasarkan wawancara kepada Dr. Melania Yulismita, dokter medis di Yayasan Rumah Cemara, untuk ODHA yang memiliki kondisi medisnya kurang baik hanya disarankan olahraga seperti jalan atau jogging untuk melancarkan peredaran darah saja, namun ODHA dengan kondisi medis yang fit (sel darah putih atau CD4 diatas 400) diperbolehkan untuk melakukan olahraga yang lebih berat. CD4 adalah indikator kekebalan tubuh manusia, dengan jumlah yang normal berkisar antara 400 hingga 1200. Semakin rendah jumlah CD4 maka kondisi medis individu tersebut akan semakin buruk.

Peneliti pun melakukan wawancara terhadap pelatih sepakbola di tim DKRC yang juga menjadi staff *sport development* di Yayasan Rumah Cemara. Pelatih sepakbola yang bernama *BS* tersebut menuturkan bahwa untuk menjadi atlet, seorang pemain harus memiliki kompetensi-kompetensi khusus. Kompetensi sepakbola yang harus dicapai antara lain memiliki kehadiran latihan 90%, memiliki kemampuan fisik yang optimal, menguasai kemampuan teknik secara

optimal, menguasai kemampuan taktik secara optimal, memiliki mental yang tangguh dan meraih kesuksesan dalam kompetisi sepakbola.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan pelatih khusus tim perwakilan Indonesia untuk ajang HWC yang bernama Bonzu, ada perbedaan antara melatih atlet pada umumnya dengan atlet yang menderita HIV/AIDS, yaitu pelatih harus peka dengan kondisi ODHA yang mudah lelah atau sakit. Selain itu ODHA harus diingatkan atau diawasi apakah sudah meminum obat pencegahan pengendalian virus, yaitu obat ARV (*Anti-Retroviral*), dan makanan yang bergizi. Dalam latihan, biasanya untuk atlet umum biasa hanya menghabiskan satu jam, namun untuk latihan dengan ODHA bisa dua jam karena banyak istirahat ketika odha terlihat lelah atau mulai mengluh bahwa staminanya menurun.

Peneliti pun melakukan wawancara pada *TE*. Dirinya menyukai sepakbola sejak SD. Ketika SD, *TE* mencoba bermain sepakbola dengan kakak lelakinya dan kawan-kawan. Namun, saat memasuki pendidikan SMP, *TE* tidak aktif bermain sepakbola karena dirinya sibuk dengan kegiatan kenakalan remaja seperti mebuk-mabukan dan menggunakan narkoba bersama teman-teman. *TE* mulai aktif kembali mengikuti kompetisi sepakbola saat kelas 3 SMA, tim sepakbola sekolahnya mengikuti kejuaraan antar sekolah. Pada tahun 2004, *TE* telah berkuliah di salah satu universitas di Bandung. Di sana *TE* kembali mengikuti kegiatan sepakbola dan timnya mengikuti kompetisi Liga Sepakbola Mahasiswa Jawa Barat. Pada kesempatan lain, timnya pun mengikuti Liga Utama dan meraih juara ke-2.

Pada Agustus 2007, *TE* sering sakit-sakitan sehingga memutuskan berhenti kuliah. *TE* mengalami diare bekepanjangan selama satu bulan, jamur di mulut dan batuk. Dirinya menjadi tidak nafsu makan karena indera pengecapannya pun terganggu.

Kondisi fisiknya menurun drastis, dimana berat badan *TE* turun sepuluh kilogram. Ketika memeriksakan diri ke dokter ternyata *TE* dinyatakan positif mengidap HIV. *TE* merasa sedih, menyesal dan bahkan ingin bunuh diri agar tak menjadi beban keluarga. Ketika kondisi psikologisnya terguncang, kondisi fisik *TE* pun semakin memburuk meski telah diberikan obat dari dokter.

Hingga pada suatu saat *TE* bertemu *BS*, *U* dan *J* di salah satu rumah sakit, Mereka bertiga memberi motivasi pada *TE* untuk optimis dapat memiliki tubuh bugar dan bahkan dapat bermain sepakbola. *TE* yang saat itu merasa tidak berdaya untuk melakukan kegiatan apapun menjadi termotivasi dan merasa ada harapan baru untuk menjalani hidup yang lebih baik.

Ketika kondisi fisik *TE* mulai membaik, maka *TE* pun memutuskan untuk sering berkunjung ke Yayasan Rumah Cemara. Selain melakukan sesi *sharing* untuk mengekspresikan emosi, *TE* pun menerma ajakan untuk bermain sepakbola. Pada awalnya *TE* hanya berani menonton latihan, karena *TE* tidak yakin dapat bermain sepakbola lagi dengan stamina yang tidak sebaik dulu. Akhirnya *TE* pun mencoba untuk berlatih lagi meski pada awalnya sering merasa sesak. Seiring berjalannya waktu stamina *TE* pun meningkat.

Dalam tim DKRC terdapat program untuk menjadi atlet semi-pro, dimana para pecandu narkoba dan ODHA dapat berlatih dan mengikuti kompetisi-kompetisi kejuaraan, seperti salah satunya adalah HWC yang bertaraf internasional. Target yang dimiliki *TE* saat ini adalah menjadi atlet sepakbola untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuhnya sebagai ODHA yang rentan terhadap penyakit. *TE* mengungkapkan bahwa dirinya sangat ingin menjadi atlet sepakbola. Saat ini, *TE* tetap memiliki keinginan untuk terus bermain sepakbola meskipun mengidap HIV positif. *TE* merasa senang dapat bermain sepakbola dan bertemu kawan-kawan timnya.

Untuk mewujudkan keinginannya menjadi atlet sepakbola, *TE* bergabung bersama tim DKRC dan mengikuti latihan bersama tim. Menurut *TE* dirinya tidak memaksakan latihan jika sedang sakit. Sebagai ODHA *TE* merasa tidak boleh memaksakan diri saat kondisi fisik menurun. Akan tetapi ketika di pertandingan *TE* merasa dirinya dapat kuat bermain dalam durasi 2x45 menit.

Ketika pelatih memberikan tugas-tugas untuk menguasai kemampuan tertentu, *TE* berusaha menguasainya. Namun jika dirasa sulit, *TE* tidak akan memaksakan diri. Selain berlatih bersama tim, *TE* pun menambah porsi latihan sendiri. Ketika menghadapi situasi sulit dalam kompetisi *TE* merasa panik dan permainan sepakbola *TE* akan terganggu karena dirinya sulit berkonsentrasi.

Setelah mengetahui diagnosis bahwa dirinya mengidap HIV positif, maka *TE* menyadari bahwa cita-citanya tersebut akan sulit diwujudkan karena kondisi medisnya yang tidak menunjang. Kemampuan *TE* yang dianggap dapat

menunjang dirinya untuk menjadi pemain sepakbola yang baik adalah kecepatan berlari dan kemampuan untuk menjadi pemain belakang yang mencegah lawan mencetak skor.

Komitmen, usaha, ketahanan dan perasaan-perasaan yang dimiliki TE untuk menjadi atlet sepakbola meskipun positif mengidap HIV merupakan aspek-aspek dari keyakinan diri. Menurut Bandura, *Self-Efficacy* merupakan keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan rangkaian tindakan yang dibutuhkan dalam proses pencapaian suatu hasil sesuai harapan (Bandura, 2002).

Keyakinan akan kemampuan diri atau *Self-Efficacy* tercermin dalam enam aspek. Aspek-aspek tersebut antara lain pemilihan terhadap rangkaian tindakan yang ingin diraih, seberapa besar usaha yang dikerahkan, seberapa lama ketekunannya dalam menghadapi rintangan dan kegagalan, pola pikir yang menolong diri untuk bertahan pada keadaan tidak nyaman, mengatasi stress dan depresi yang dialami ketika menghadapi tuntutan, dan tingkat pencapaian tujuan yang diwujudkan

Bandura (1997: 369) mengungkapkan bahwa sukses dalam kompetisi atletik memerlukan lebih dari kemampuan-kemampuan fisik. Atlet harus berusaha keras dan lama untuk menguasai kemampuan-kemampuan tertentu. *Self-Efficacy* atlet menentukan keterlibatannya dalam aktivitas-aktivitas atletik dan seberapa besar keuntungan yang diperolehnya dari program-program latihan. *Self-Efficacy* merupakan kunci untuk *performance* yang optimal dalam lingkaran atletik.

Hampir seluruh kegiatan-kegiatan atletik, bagaimanapun, memerlukan kemampuan-kemampuan dalam mengatur peristiwa-peristiwa kompetitif dengan banyak elemen-elemen yang tidak menyenangkan dan sulit diprediksi.

Olahraga sepakbola merupakan olahraga yang penuh tekanan baik dalam berlatih maupun bertanding. Untuk menjadi atlet diperlukan keyakinan diri untuk menjalankan kegiatan-kegiatan dalam meraih kompetensi. Dalam membentuk keyakinan, pemain sepakbola akan menilai kemampuan diri, kondisi fisik dan perasaan yang dimilikinya. *TE* yang merupakan ODHA diketahui memiliki kondisi fisik yang tidak stabil, sedangkan untuk menjadi atlet sepakbola dibutuhkan stamina yang kuat. Namun *TE* pun menilai dirinya memiliki beberapa kemampuan yang menunjang untuk menjadi atlet sepakbola.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap *TE*, ODHA yang menjadi atlet sepakbola di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara, dan pengetahuan mengenai *Self-Efficacy*, peneliti ingin membuat penelitian mengenai gambaran *Self-Efficacy* untuk menjadi atlet sepakbola yang dimiliki ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung. Peneliti memilih 2 orang dari 3 orang ODHA yang aktif mengikuti program untuk menjadi atlet sepakbola di tim DKRC Kota Bandung

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana gambaran *Self-Efficacy* untuk menjadi atlet sepakbola pada ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih dalam mengenai gambaran *Self-Efficacy* pada ODHA yang menjadi atlet sepakbola di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung yang ditinjau dari enam aspek, yaitu pilihan yang ditetapkan untuk diraih atau dicapai, besarnya usaha yang dikeluarkan, daya tahan dalam menghadapi rintangan atau hambatan serta kegagalan, pola pikir, penghayatan perasaan subyek saat mengatasi situasi sulit dan tingkat pencapaian yang diwujudkan

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini ialah untuk memperoleh gambaran mengenai *Self-Efficacy* untuk menjadi atlet sepakbola pada ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

- Memberi informasi yang diharapkan dapat memperkaya penelitian dan pemahaman kajian ilmu pada bidang Psikologi Olahraga mengenai gambaran *Self-Efficacy* untuk menjadi atlet sepakbola pada ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung

- Memberikan masukan dan sebagai bahan acuan atau referensi bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian relevan dengan gambaran *Self-Efficacy* untuk menjadi atlet sepakbola pada ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberi informasi kepada ODHA yang ingin menjadi atlet sepakbola di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung mengenai gambaran *Self-Efficacy* dirinya agar dapat dimanfaatkan untuk evaluasi dan pengembangan diri setelah melalui proses konseling dengan pihak yang memiliki wewenang memberi konsultasi
- Memberi informasi kepada orang signifikan dari ODHA yang ingin menjadi atlet sepakbola di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung agar mereka dapat membantu pengembangan diri ODHA dengan cara memberikan dukungan dalam *Self-Efficacy* pada ODHA
- Memberi informasi kepada pelatih Tim Dalam Kaum Rumah Cemara agar dapat memberikan program pembinaan dengan menanamkan *Self-Efficacy* pada diri ODHA yang ingin menjadi atlet sepakbola melalui enam aspek, yaitu pilihan yang ditetapkannya untuk diraih atau dicapai, besarnya usaha yang dikeluarkan, daya tahan dalam menghadapi rintangan atau hambatan serta kegagalan, pola pikir, penghayatan

perasaan subyektif saat mengatasi situasi sulit dan tingkat pencapaian yang diwujudkan

- Memberi informasi kepada dokter dan psikolog di Yayasan Rumah Cemara Kota Bandung mengenai gambaran *Self-Efficacy* untuk menjadi atlet sepakbola pada ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara. Informasi tersebut diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi dokter dan psikolog dalam menyusun program-program perawatan atau konseling dengan penanaman *Self-Efficacy* pada diri ODHA
- Memberikan tambahan informasi bagi peneliti tentang bagaimana realita gambaran *Self-Efficacy* untuk menjadi atlet sepakbola pada ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara.

1.5 Kerangka Pikir

GK dan *TE*, ODHA yang ingin menjadi atlet sepakbola di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara, termasuk dalam masa perkembangan dewasa awal. Menurut Santrock (2002), masa dewasa awal (*youth*) adalah istilah sosiologi untuk periode transisi antara masa remaja dan masa dewasa yang merupakan masa perpanjangan kondisi ekonomi dan pribadi yang sementara, usianya berkisar antara 20 tahun – 40 tahun. Saat individu menjalani transisi dari masa remaja ke masa dewasa, mereka harus menghadapi dunia yang kompleks dan penuh dengan tantangan dengan berbagai macam peran dan tugas yang harus dijalankan. Yang menjadi ciri khas pada masa dewasa awal adalah perilaku mencoba-coba dan

eksplorasi. Kemampuan membuat keputusan adalah ciri lain yang tidak sepenuhnya terbangun pada kaum muda. Yang dimaksud di sini adalah pembuatan keputusan secara luas tentang karir, nilai-nilai, keluarga, dan hubungan, serta tentang gaya hidup.

Menurut Santrock (2002), individu dewasa awal dipengaruhi oleh beberapa pengaruh internal maupun eksternal. Pengaruh internal diantaranya adalah kondisi fisik seperti yang dituliskan Santrock (2002) bahwa terdapat beberapa bahaya yang terselubung dalam puncak dari perkembangan fisik individu pada masa dewasa awal ini. Individu dapat mengandalkan sumber daya fisiknya untuk beberapa hal yang menyenangkan, seringkali dapat dengan mudah menangkal penyakit dan stress. Pada masa dewasa awal, beberapa individu tidak memikirkan mengenai bagaimana gaya hidup yang mereka jalani sekarang akan mempengaruhi kesehatan mereka pada masa yang lebih lanjut. Kebanyakan individu pada masa dewasa awal ini mengembangkan pola hidup yang buruk. Walaupun sebagian besar individu dewasa awal mengetahui bagaimana caranya untuk menghindari penyakit, namun mereka tidak menghiraukannya. Kondisi ketergantungan yang dirasakan oleh individu dewasa awal berkaitan dengan keadaan fisiknya. Kondisi psikis seperti terjadinya perubahan *mood* yang lebih jarang dibandingkan dengan individu remaja, dan mau bergabung dengan kegiatan yang memiliki resiko besar dan menunjukkan adanya ketidak-kontinyuan *TEmprament*. Keadaan psikis individu dapat bervariasi tergantung pada pengalaman hidup seseorang. Serta kognitif dimana Piaget merumuskan bahwa pemikiran formal operasional dimulai

pada masa remaja dan berlanjut sampai dewasa. Karakteristik dari cara berpikir formal operasional adalah pemikiran yang abstrak, yaitu tidak terbatas hanya pada sesuatu yang nyata, dan dapat membayangkan dalam pikiran sesuatu yang masih berupa hipotesis atau suatu proposisi yang abstrak serta dapat membuat suatu pernyataan yang logis tentang sesuatu hal yang abstrak tersebut, dipenuhi dengan idealisme dan berbagai kemungkinan seperti membandingkan diri sendiri dengan acuan yang ideal dan banyak memikirkan kemungkinan-kemungkinan masa depan yang akan terjadi, dan berpikir secara hipotesis-deduktif, yaitu kemampuan kognitif untuk mengembangkan hipotesis, memprediksi kemungkinan terburuk, dan cara-cara untuk menyelesaikan masalah. Setelah itu, individu secara sistematis akan membuat kesimpulan atau memutuskan mengenai cara mana yang paling baik untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

Sedangkan pengaruh eksternal adalah keluarga seperti yang dituliskan Santrock (2002) bahwa individu dewasa awal memiliki *attachment* dengan keluarganya seperti *secure attachment* dimana individu merasa aman berada dalam keluarganya yang terlihat dari individu yang mampu berpikir secara realistis dan menyadari bahwa kejadian di masa lalu dapat mempengaruhi kehidupan mereka sekarang, mereka dapat memaknakan dan mengingat hal-hal yang positif dan negatif secara seimbang, dan *insecure attachment* dimana individu merasa tidak aman berada dalam keluarganya yang terlihat dari sikapnya yang tidak mau berbagi dengan orang lain dan lebih mampu mengingat dan memaknakan hal-hal negatif seperti ditolak atau ditelantarkan orang tua daripada

hal positif. Pengaruh pasangan pada masa dewasa awal, individu menampakkan keinGK untuk menghubungkan identitasnya dengan orang lain. Individu merasa sudah siap dengan hubungan yang bersifat intim sehingga individu memiliki kapasitas untuk berkomitmen terhadap hubungan yang kuat, bahkan mampu berkorban dan berkompromi dengan orang lain (Santrock, 2002). Hubungan yang bersifat intim ini mengacu pada kualitas dari relasi dengan orang lain secara umum, bukan hanya keterikatan yang bersifat romantis. Terjadinya kegagalan dalam mengembangkan kapasitas ini akan membuat individu terisolasi dari orang lain di sekitarnya. Pengaruh terakhir adalah karir dan pekerjaan. Individu dewasa akan diidentifikasi oleh pekerjaan mereka, dan bagaimana bentuk pekerjaan yang dilakukannya. Hal tersebut akan berpengaruh pada keberadaan finansial, tempat tinggal, bagaimana cara individu memanfaatkan waktunya, dimana mereka berada, persahabatan, dan kesehatan mereka. Pekerjaan akan menciptakan struktur dan irama hidup tertentu yang seringkali tidak dialami oleh individu yang tidak bekerja dalam suatu jangka waktu tertentu yang relatif lama. Individu dewasa awal dapat mengkonsumsi narkoba karena pengaruh faktor-faktor yang ada di dalam dan di luar dirinya

HIV/AIDS merupakan penyakit yang sering ditularkan melalui gaya hidup, seperti menggunakan jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba, jarum tatto yang tidak steril maupun melalui hubungan seksual. Dengan penyakit yang diidapnya tersebut, ODHA mengalami penurunan kondisi fisik yang drastis. HIV yang diderita ODHA pun membuat dirinya menjadi tertekan secara psikologis. Bahkan

ODHA menerima stigma negatif dan diskriminasi dari masyarakat. ODHA di Yayasan Rumah Cemara memilih sepakbola untuk dapat mengaktualisasikan dirinya, menjaga kebugaran, meraih kesenangan dan menjalin kebersamaan.

ODHA yang menekuni bidang sepakbola di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara memiliki tuntutan kompetensi untuk menjadi atlet. Tuntutan kompetensinya adalah memiliki tingkat kehadiran latihan 90%, memiliki kemampuan fisik yang optimal, menguasai kemampuan teknik secara optimal, menguasai kemampuan taktik secara optimal, memiliki mental yang tangguh, meraih kesuksesan dalam kompetisi sepakbola

Sepakbola merupakan olahraga yang penuh tekanan, *stressfull* dan penuh nuansa kompetitif. Dalam memenuhi kompetensi yang diharapkan sebagai atlet sepakbola, ODHA di Tim DKRC memerlukan keyakinan diri. Keyakinan diri dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk mencapai targetnya di bidang sepakbola meskipun ODHA memiliki kondisi fisik yang rentan penyakit dan kondisi psikis yang dipengaruhi oleh penyakit HIV/AIDS.

Perceived Self-Efficacy refers to beliefs in one's capabilities to organize and execute the courses of action required to produce given attainments (Bandura, 1997). *Self-Efficacy* merupakan keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan rangkaian tindakan yang dibutuhkan dalam proses pencapaian suatu hasil sesuai harapan. *Self-Efficacy* akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri, merasa dan bertindak laku.

Bandura (1997: 369) mengungkapkan bahwa sukses dalam kompetisi atletik memerlukan lebih dari kemampuan-kemampuan fisik. Proses-proses psikologis yang diaktifkan oleh *Self-Efficacy* mempengaruhi hampir seluruh segi dari fungsi atletik. Atlet harus berusaha keras dan lama untuk menguasai kemampuan-kemampuan tertentu. *Self-Efficacy* atlet menentukan keterlibatannya dalam aktivitas-aktivitas atletik dan seberapa besar keuntungan yang diperolehnya dari program-program latihan. *Self-Efficacy* merupakan kunci untuk *performance* yang optimal dalam lingkaran atletik. Untuk menerapkan kemampuan-kemampuan yang telah secara efektif mereka sempurnakan di bawah tekanan kompetitif yang intens, atlet harus melatih kendali terhadap efek-efek gangguan *performance* dari stressor-stressor akut, kekacauan pikiran, keputusasaan dan kemosrotan, serta rasa sakit.

Self-Efficacy untuk menjadi atlet sepakbola pada ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung dipengaruhi oleh sumber-sumber yaitu *Enactive MasTery Experience*, *Vicarious Experience*, *Verbal Persuasion*, dan *Physiological and Affective StaTEs*. Sumber pertama, *Enactive MasTery experience* merupakan pengalaman keberhasilan pribadi yang secara langsung dialami oleh ODHA dalam kegiatan sepakbola. Pengalaman keberhasilan yang dialami ODHA merupakan pengalaman belajar yang diperoleh melalui *learning by doing* atau *experiential learning* dan merupakan salah satu sumber yang memberikan kontribusi paling besar dalam pembentukan *Self-Efficacy*. Pengalaman tersebut akan meningkatkan ketekunan dan kegigihannya dalam

berusaha mengatasi kesulitan dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai atlet sepakbola. Sedangkan pengalaman kegagalan pelaksanaan kegiatan yang dialami ODHA akan menurunkan keyakinan dirinya untuk sukses dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan sebagai atlet sepakbola sehubungan dengan target kesehatan dan kebugaran tubuh. Besarnya *Self-Efficacy* yang terbentuk dalam diri ODHA bergantung pada banyaknya kesuksesan yang dialami, persepsi mengenai tugas yang sulit dalam bidang olahraga sepakbola, usaha yang dilakukannya untuk mencapai tujuan, pengalaman yang diingat dan dikonstruksi oleh daya ingat. Semakin sulit tugasnya, keberhasilan akan meningkatkan *Self-Efficacy*. Tugas yang dikerjakan sendiri oleh ODHA akan lebih meningkatkan *Self-Efficacy* dibandingkan dengan tugas yang dikerjakan dengan kelompok. Apabila ODHA telah berusaha sebaik mungkin dalam melakukan kegiatan di bidang olahraga sepakbola dan dirinya menemui kegagalan, maka hal tersebut akan menurunkan *Self-Efficacy* ODHA. Dampak dari kegagalan yang dialami ketika ODHA telah memiliki *Self-Efficacy* yang kuat tidak akan seburuk apabila ODHA belum memiliki *Self-Efficacy* yang kuat.

Sumber kedua, *Vicarious Experience* merupakan pengalaman orang lain yang kemudian diamati dan dijadikan bahan perbandingan oleh ODHA untuk menilai kemampuan dirinya dalam pelaksanaan kegiatan sebagai atlet sepakbola. Apabila figur signifikan yang dianggap memiliki kesamaan dengan diri ODHA mengalami keberhasilan, maka ODHA akan cenderung merasa yakin untuk dapat mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan kegiatannya menjadi atlet

sepakbola. Peningkatan *Self-Efficacy* tersebut akan semakin efektif apabila figur yang dijadikan model memiliki banyak kesamaan karakteristik dengan ODHA yang menjadi atlet sepakbola, kesamaan tingkat kesulitan tugas, kesamaan situasi ataupun kesamaan lainnya. Namun sebaliknya, apabila figur signifikan yang ODHA jadikan sebagai model mengalami kegagalan atau tidak mampu melaksanakan kegiatan atau tuntutannya, maka ODHA akan menilai dirinya tidak mampu untuk melaksanakan kegiatan atau memenuhi tuntutan yang dimilikinya sebagai atlet sepakbola. Apabila figur signifikan yang diamati dianggap berbeda dengan diri ODHA, maka pengaruh vikarius tidak terlalu besar.

Sumber ketiga, *Verbal Persuasion* merupakan bujukan sosial atau sugesti yang diterima ODHA untuk percaya bahwa dirinya dapat mengatasi kesulitan dalam meraih apa yang ditargetkannya untuk menjadi atlet sepakbola. Keyakinan yang diperoleh melalui proses ini, sifatnya lemah dan untuk jangka waktu singkat. Dampak dari sumber ini terbatas, tetapi pada kondisi yang tepat, persuasi dari orang lain dapat mempengaruhi *Self-Efficacy*. Kondisi itu adalah rasa percaya kepada pemberi persusasi, dan sifat realistik kepada apa yang dipersuasikan. Selain itu, keyakinan tersebut yang diperoleh melalui pernyataan orang lain yang disampaikan secara terus menerus, sehingga terbentuk keyakinan yang relatif menetap. Persuasi verbal yang diterima oleh ODHA dapat meningkatkan penilaian bahwa dirinya mampu untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan tugas atau pemenuhan tuntutan yang dimilikinya sebagai

atlet sepakbola. Apabila ODHA terbujuh secara verbal bahwa dirinya mampu untuk meraih target sebagai atlet sepakbola dengan kebugaran dan kesehatan tubuh yang baik, maka ODHA cenderung meningkatkan usaha dirinya dan meneruskan pemenuhan tugas atau target-target yang telah ditetapkannya.

Sumber yang keempat, *Physiological state and emotional arousal* merupakan informasi somatik yang diperoleh dari keadaan-keadaan fisik dan emosional, dimana informasi tersebut dapat mempengaruhi penilaian diri ODHA terhadap kemampuan mereka sebagai atlet sepakbola. ODHA akan menilai dirinya mampu melaksanakan kegiatan dan memenuhi target sebagai atlet sepakbola apabila indikator somatik seperti kesempurnaan fisik, fungsi kesehatan dan *coping stress* ODHA tersebut dinilai baik. Namun sebaliknya, apabila keadaan fisik dan emosional ODHA dinilai tidak mampu untuk mendukung usahanya dalam melaksanakan kegiatan sebagai atlet sepakbola maka keyakinan ODHA tersebut untuk mencapai keberhasilan atau kesuksesan dalam mencapai kesehatan dan kebugaran tubuh pun akan menjadi menurun. Emosi yang kuat, cemas, stress, dapat mengurangi efikasi diri. Semakin kompleks masalah yang harus diselesaikan, ODHA akan semakin cemas karena merasa tidak sanggup menyelesaikan. Namun bisa terjadi, peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan *Self-Efficacy*, dimana ODHA akan berusaha menyelesaikan masalahnya dengan baik.

Empat sumber pembentuk *self efficacy* tersebut akan diolah secara kognitif sehingga akan terbentuk *self efficacy* yang rendah atau tinggi. *Self-*

Efficacy terbagi menjadi dua bentuk yaitu *Self-Efficacy* yang tinggi dan *Self-Efficacy* yang rendah.

Selanjutnya *self efficacy* yang sudah terbentuk akan mempengaruhi aspek yang ditampilkan oleh individu. *Self-Efficacy ODHA* untuk menjadi atlet sepakbola dapat tercermin dalam enam aspek, yaitu pemilihan terhadap rangkaian tindakan yang ingin diraih, seberapa besar usaha yang dikerahkan, seberapa lama ketekunannya dalam menghadapi rintangan dan kegagalan dalam sepakbola, pola pikir yang menolong diri untuk bertahan pada keadaan tidak nyaman, mengatasi stress dan depresi yang dialami ketika menghadapi tuntutan, dan tingkat pencapaian tujuan yang diwujudkan.

Aspek pertama, pemilihan terhadap rangkaian tindakan yang ingin diraih oleh ODHA dipengaruhi oleh keyakinan akan kemampuan dirinya. Individu cenderung melakukan tugas atau kegiatan tertentu dimana dirinya merasa memiliki kemampuan yang baik untuk melaksanakannya, serta menghindari tugas yang sulit untuk dikerjakannya. Seseorang yang memiliki *overestimaTE* terhadap kemampuannya akan melakukan aktivitas-aktivitas di atas kemampuannya, akibatnya ia akan menemui kesulitan, hambatan dan kegagalan. Sebaliknya, orang yang memiliki *underestimaTE* terhadap kemampuannya akan membatasi dirinya terhadap aktivitas-aktivitas yang dilakukan. ODHA yang menjadi atlet sepakbola dengan *Self-Efficacy* yang tinggi akan memilih untuk menetapkan target yang tinggi atau menantang sebagai atlet sepakbola, dan mendekati tugas sulit dalam sepakbola sebagai tantangan untuk dikuasai.

Sebaliknya, ODHA dengan *Self-Efficacy* yang rendah akan kurang yakin dalam menetapkan target tinggi atau menantang sebagai atlet sepakbola, dan menjauhi tugas-tugas dalam sepakbola yang tidak diyakini dapat diatasi.

Aspek kedua, yaitu seberapa besar usaha yang dikerahkan oleh ODHA yang menjadi atlet sepakbola di Tim DKRC. Kemampuan hanya dinilai baik apabila kemampuan tersebut dilaksanakan. Hal yang dilakukan atlet-atlet dengan apa yang mereka ketahui dan apa yang mereka miliki sebagian ditentukan oleh *Self-Efficacy*. Apabila ODHA memiliki *Self-Efficacy* sebagai atlet yang tinggi, maka ia akan menjaga komitmen untuk lebih memilih mengerjakan kegiatan-kegiatan dalam bidang olahraga sepakbola daripada kegiatan lainnya. ODHA pun akan berusaha secara maksimal dalam menyelesaikan tugas-tugas dalam kegiatan sepakbola dengan baik dan memanfaatkan peluang yang ada. Sebaliknya apabila ODHA memiliki *Self-Efficacy* yang rendah, maka komitmen yang dimiliki ODHA pun akan rendah untuk menjadi atlet sepakbola. Individu dengan *Self-Efficacy* tinggi akan lebih menggunakan strategi belajar yang lebih besar daripada individu dengan *Self-Efficacy* rendah. Sebaliknya ODHA yang menjadi atlet sepakbola dengan *Self-Efficacy* rendah akan menampilkan usaha yang lemah saat menghadapi tugas sulit sebagai atlet sepakbola, kurang mampu memanfaatkan peluang

Aspek yang ketiga, yaitu seberapa lama ketekunannya dalam menghadapi rintangan dan kegagalan dalam sepakbola. *Self-Efficacy* membantu untuk membangun kekuatan pendukung terhadap target di bawah kondisi-

kondisi yang pasif. *Self-Efficacy* tinggi yang dimiliki ODHA membantu dirinya menghadapi kegagalan dengan meningkatkan usaha untuk mencapai target sebagai atlet sepakbola, sedangkan *Self-Efficacy* yang rendah pada ODHA membuat dirinya meragukan kemampuan yang dimiliki sebagai atlet sepakbola dan ODHA memilih menurunkan usahanya atau mudah menyerah dalam menghadapi kesulitan di sepakbola. Apabila ODHA memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi, saat menemukan hambatan maka dirinya tidak akan mudah putus asa atau menyerah. Ia malah akan memperbesar dan lebih semangat dalam usaha mencapai kesehatan dan kebugaran tubuh melalui kegiatan-kegiatan sepakbola. memiliki daya tahan yang kuat dalam menghadapi rintangan atau kegagalan. ODHA akan meningkatkan usaha yang dilakukannya dalam menghadapi tugas yang sulit. serta dengan mudah mengembalikan rasa percaya diri setelah mengalami kegagalan di bidang olahraga sepakbola. ODHA yang menjadi atlet sepakbola dengan *Self-Efficacy* tinggi akan gigih dalam menghadapi kegagalan, melakukan hal yang luar biasa untuk bertahan dengan menggunakan kemampuan mereka saat menghadapi rintangan, dan yakin bahwa ODHA mampu untuk berprestasi sebagai atlet sepakbola meskipun berada dalam situasi sulit. Sebaliknya, ODHA yang menjadi atlet sepakbola dengan *Self-Efficacy* rendah akan menghindari situasi yang sulit dan mudah menyerah saat menghadapi kegagalan sebagai atlet sepakbola.

Aspek keempat, yaitu pola pikir yang menolong diri untuk bertahan pada keadaan tidak nyaman. ODHA dengan *Self-Efficacy* rendah pun lebih banyak

memikirkan kekurangan dirinya dibandingkan untuk memperbaikinya. Ketika dihadapkan dengan situasi kompleks, maka individu dengan *Self-Efficacy* rendah maka cara berpikirnya kurang mampu mengambil keputusan. Keyakinan diri ODHA yang menjadi atlet sepakbola mendukung konsentrasi pada apa yang mereka perlukan untuk mengerahkan batas kemampuan dirinya. Sebaliknya, keyakinan diri ODHA yang rendah sebagai atlet sepakbola cenderung menetap pada resiko-resiko cedera, lawan yang hebat, dan kekalahan pribadi ataupun sosial. *self-efficay self-efficay* yang tinggi pada ODHA membuat dirinya lebih mengingat untuk fokus pada tugas sepakbola dan berpikir strategis dalam menghadapi kesulitan. ODHA pun akan menghubungkan kegagalan di sepakbola karena kurangnya upaya yang dikerahkan dirinya.

Aspek kelima, mengatasi stress dan depresi yang dialami ketika menghadapi tuntutan. Kegiatan-kegiatan sepakbola meliputi berbagai elemen-elemen *stressful*. Tentunya ini membawa resiko-resiko cedera fisik yang menimbulkan ketakutan. Kompetisi yang berat berhubungan dengan status dan konsekuensi ketakutan yang terus-menerus. Situasi kompetisi melibatkan *personal trait*, dimana kecemasan akan mengganggu *performance* atlet. Dalam teori sosial kognitif, baik kecemasan maupun *performance* yang terganggu adalah ko-efek dari *Self-Efficacy* rendah yang dihadapkan dengan tuntutan kompetisi. Individu yang memiliki *Self-Efficacy* rendah akan mengalami level stress dan kecemasan yang lebih banyak selama mengerjakan tugasnya daripada orang yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi. ODHA yang menjadi atlet sepakbola

dengan *Self-Efficacy* tinggi akan dapat mengendalikan kecemasan, mengurangi stress dan tidak terfokus pada emosi-emosi negatif saat menghadapi rintangan ataupun kegagalan sebagai atlet sepakbola. Sebaliknya, ODHA yang menjadi atlet sepakbola dengan *Self-Efficacy* rendah akan mudah stress dan depresi dan cenderung terfokus pada emosi-emosi negatif ataupun membayangkan kegagalan.

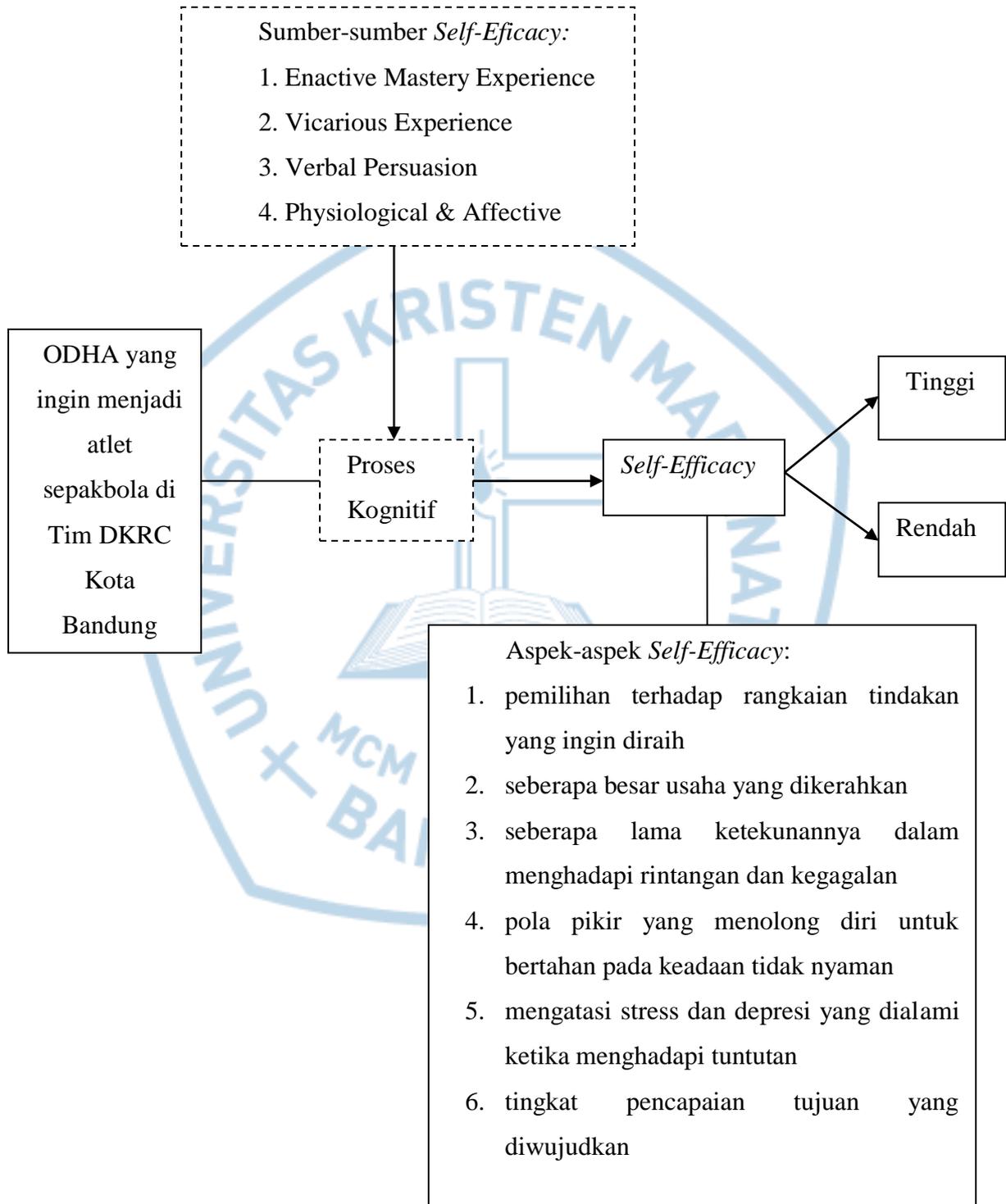
Aspek keenam, tingkat pencapaian tujuan yang diwujudkan. *Self-Efficacy* merupakan contributor aktif dibandingkan hanya meramal saja pencapaian yang ada. ODHA membutuhkan sesuatu yang terwujud di sepakbola dibandingkan hanya mengamati secara pasif pada dirinya. ODHA dengan *Self-Efficacy* yang tinggi akan lebih mudah untuk membuat hal-hal menjadi terwujud dalam mencapai target di sepakbola. ODHA pun terdorong untuk menetapkan target yang lebih tinggi dari sebelumnya. Sedangkan *Self-Efficacy* yang rendah pada ODHA membuat dirinya menilai dirinya tidak mampu mencapai target di sepakbola. Selain itu, ODHA pun tidak akan menetapkan target lebih tinggi

Aspek yang ditampilkan akan menggambarkan tinggi atau rendahnya *self efficacy* untuk menjadi atlet sepakbola yang dimiliki oleh ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung. ODHA yang menjadi atlet sepakbola dengan *Self-Efficacy* tinggi akan percaya pada kemampuan dirinya untuk mencapai target ataupun keberhasilan sebagai atlet sepakbola, memilih untuk menetapkan target yang tinggi sebagai atlet sepakbola, menetapkan komitmen untuk menyempurnakan kemampuan atletik untuk mencapai target, memilih

kegiatan-kegiatan serta lingkungan-lingkungan yang menunjang pemenuhan target, meningkatkan usaha yang dilakukannya dalam menghadapi tugas yang sulit, memanfaatkan peluang, menganggap kegagalan sebagai hasil dari kurangnya usaha yang dilakukan sebagai atlet sepakbola, gigih dalam menghadapi kegagalan, melakukan hal yang luar biasa untuk bertahan dengan menggunakan kemampuan mereka saat menghadapi rintangan, yakin bahwa ODHA mampu untuk berprestasi sebagai atlet sepakbola meskipun berada dalam situasi sulit, dapat mengandalikan kecemasan, mengurangi stress dan tidak terfokus pada emosi-emosi negatif saat menghadapi rintangan ataupun kegagalan sebagai atlet sepakbola. Sedangkan ODHA yang memiliki *Self-Efficacy* rendah cenderung ragu akan kemampuan dirinya untuk mencapai target ataupun keberhasilan sebagai atlet sepakbola, kurang yakin dalam menetapkan target tinggi sebagai atlet sepakbola, kurang berkomitmen pada pada pilihan atau target tersebut, menampilkan usaha yang lemah saat menghadapi tugas sulit sebagai atlet sepakbola, kurang mampu memanfaatkan peluang, menganggap kegagalan sebagai keterbatasan dirinya, menghindari situasi yang sulit, mudah menyerah saat menghadapi kegagalan sebagai atlet sepakbola, mudah stress dan depresi dan cenderung terfokus pada emosi-emosi negatif ataupun membayangkan kegagalan.

Untuk lebih jelasnya mengenai bagaimana *self efficacy* pada ODHA di Tim Dalam Kaum Rumah Cemara Kota Bandung., dapat digambarkan pada skema kerangka pemikiran sebagai berikut:

Bagan 1. 1. Kerangka Pemikiran



1.6. Asumsi

1. ODHA yang menjadi atlet sepakbola di Tim DKRC memiliki tuntutan-tuntutan kompetensi sepakbola yang harus dicapai. Olahraga sepakbola yang kompetitif dan kondisi medis ODHA yang rentan sakit menjadi situasi sulit.
2. *Self-Efficacy* pada ODHA (ODHA yang menjadi atlet sepakbola) di Tim DKRC kota Bandung dipengaruhi oleh proses kognitif
3. Proses kognitif dipengaruhi oleh *Enactive MastEry experience*, *Vicarious experience*, *Verbal persuasion*, dan *Physiological staTE and emotional arousal* yang kemudian akan menghasilkan *Self-Efficacy* yang beragam pada setiap ODHA yang menjadi atlet sepakbola di kota Bandung.
4. *Self-Efficacy* pada ODHA (ODHA yang menjadi atlet sepakbola) di Tim DKRC Kota Bandung dapat diukur melalui enam aspek, yaitu pemilihan terhadap rangkaian tindakan yang ingin diraih, seberapa besar usaha yang dikerahkan, seberapa lama ketekunannya dalam menghadapi rintangan dan kegagalan, pola pikir yang menolong diri untuk bertahan pada keadaan tidak nyaman, mengatasi stress dan depresi yang dialami ketika menghadapi tuntutan, dan tingkat pencapaian tujuan yang diwujudkan